

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 5858 2023	C.D.P. No.:	1736	Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002 DE 2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMIES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	Belkis Victoria Montero Barrios			C.C.:	52.089.752
					Bogotá
Fecha Inicio:	2023-06-16	Fecha Terminación inicial:	2024-02-01	Valor Mensual:	\$ 2.460.448
				Valor a cobrar:	\$ 2.193.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
2	\$ 2.460.448	2295	2023-08-01	2023-09-06
3	\$ 2.460.448	2802	2023-09-06	2023-10-06
4	\$ 2.781.376	3415	2023-10-07	2023-11-06
5	\$ 2.344.247	3961	2023-11-07	2023-12-06
6	\$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
7	\$ 4.799.300	123	2023-07-12	2024-02-01
8	\$ 1.718.712		2024-02-02	2024-03-31
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	\$ 1.658.128	\$ 358.900	67824986	15/5/2023
2	JULIO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	68576566	13/7/2023
3	AGOSTO	\$ 2.460.448	\$ 358.900	69693560	10/8/2023
4	SEPTIEMBRE	\$ 2.460.448	\$ 358.900	70488948	11/9/2023
5	OCTUBRE	\$ 2.460.448	\$ 358.900	71242605	12/10/2023
6	NOVIEMBRE	\$ 320.928	\$ 358.900	71242605	12/10/2023
7	DICIEMBRE	\$ 2.460.448	\$ 358.900	71839884	15/11/2023
8	ENERO	\$ 1.451.664	\$ 361.900	8372829612	20/12/2023
9	FEBRERO	\$ 1.008.748	\$ 361.900	8372829612	20/12/2023
10	MARZO	\$ 427.904	\$ 361.900	8372829612	20/12/2023
11	ABRIL	\$ 2.460.448	\$ 360.000	73598449	18/01/2024
12	MAYO	\$ 427.904	\$ 360.000	73598449	18/01/2024
13	JUNIO	\$ 2.193.008	\$ 402.200	74334536	13/02/2024
14					
15					

Resumen de cuentas	VALOR INICIAL DEL CONTRATO S 1.804.329	VALOR TOTAL DEL CONTRATO S 22.280.972	PAGOS REALIZADOS S 22.280.972	SALDO DEL CONTRATO S 30.000
-----------------------	--	---	----------------------------------	--------------------------------

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	El auxiliar de enfermería realizará 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descritos en el numeral de proceso de identificación.	Realizar actividades lúdicas o dinámicas lo que nos permite la interacción con el paciente durante los 40 relevos al mes		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
2	Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado.	Establecer jornada de confianza con la familia que le permita encargarse del total de relevos en el hogar asignado		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
3	Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Realizar actividades relacionadas con derecho y deberes haciendo enfoque en el autocuidado y autonomía personal		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
4	Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Toma de signos vitales al inicio y fin de la jornada de relevo		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
5	Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa; (salida que será en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla) esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador.	Se realiza salida a los alrededores del hogar de la vivienda de la dupla que ayude y hace parte del plan de cuidado y autorizada por la familia o cuidador.		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
6	En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar a líder operativa.	Activar la ruta de emergencia e informar al líder operativo		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
7	El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería.	Se realiza una bitácora por cada sesión de relevo.		Registro diario de atención bitácora y listado de asistencia.
8	Asistencia a comité.	Asistencia al comité		Registro de asistencia a los comités de fortalecimiento.
9	Entre otras actividades que permitan la ejecución del CONVENIO 0002 DE 2023	Se apoyan otras actividades de organización documental de los soportes de los relevos realizados.		Entrega de documentación para soportes de los relevos realizados.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con los hechos establecidos en el Decreto 1990 de 2016.

Belkis Montero
Firma del Contratista

C.C. 52.089.752 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Juli Paola Nebra Bautista	NOMBRE:	N/A
CARGO:	Director Técnico Servicios Ambulatorios	CARGO:	N/A
FIRMA		FIRMA	

Cuenta de cobro 12- 2024

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Belkys Victoria Montero Barrios
C.C. 52089752 de Bogotá

LA SUMA DE:

**CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS
M/CTE
(\$427.904)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5858 - 2023** correspondiente del 01/01/2024 a 31/01/2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.E.S.E CONVENIO 002-2023

Cordialmente,

Belkys Montero

Belkys Victoria Montero Barrios

C.C. 52089752

Teléfono: 3158392975

Dirección: Cra 90 bis # 73ª-57

No Cuenta: 0570001170046880 /Ahorros

Banco: Davivienda

Fecha: 31 /01/ 2024

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52089782	BELKYS VICTORIA MONTERO BARRIOS		Cra 90 bis # 73 a -57	8102080	belk8110208@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
							NO

DATOS DE LA PLANILLA														
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA										
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES													
2023-12	2023-12		-8001/2024	735598449										
				<table><tr><th colspan="2">CANTIDAD</th></tr><tr><th>EMPLEADOS</th><th>UPC</th></tr><tr><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL A PAGAR</td></tr><tr><td colspan="2">\$380.000</td></tr></table>	CANTIDAD		EMPLEADOS	UPC	1	0	TOTAL A PAGAR		\$380.000	
CANTIDAD														
EMPLEADOS	UPC													
1	0													
TOTAL A PAGAR														
\$380.000														

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contribución Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	86026699-2-7	145.000

TOTALS SMLCD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora		Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC			
EPS008	Compensar EPS	86336842-7	145.000	0		0	0	0	3	400	0	145.400	1	

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
231001	Colindes	900227940-6	185.500

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	3	600	0	186.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización
			Incapacitación
			No. Autorización
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300			28.300	3	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	TOTALES CAJAS
------------	--------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA			Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IPR y Mora		
Salud	1	145.000		145.400
Pension	1	185.600		186.200
Riesgos Laborales	1	28.300		28.400
CCF	0	0		0
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	3	358.900		360.000